

ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS PAMITRAN KOTA CIREBON TAHUN 2017

(Risk Factor Analysis Of Hipertension In Pamitran Public Health Center, Cirebon City)

Icca Stella Amalia¹, Ismayati², Ahmad Sobirin³

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Kuningan

²Puskesmas Pamitran Kota Cirebon

³Rumah Sakit Gunung Jati Cirebon

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the non-communicable diseases that is still a health problem because it can cause heart disease, brain injury, vision and kidney disorders. The data of hypertensive patients in Puskesmas Pamitran in 2015 increased by 1,268 people. The wrong diet and lack of physical activity is one of the risks that the disease hypertension. Researchers will see whether there is a relationship between diet and physical activity on the level of hypertension at Pamitran Puskesmas 2017. The purpose of this study is to know the relationship between diet and physical activity with the level of hypertension in the work area Puskesmas Pamitran Year 2017. Method: The design of this research is qualitative analytic with cross sectional approach, it is done at puskesmas pamitran in August 2017. The research population is 66 people and the sample is 55 people with accidental method. Relationship analysis using chi-square test. Results: There was a significant relationship between diet and hypertension rate in hypertensive patients at Puskesmas Pamitran ($p = 0,033$). There was a correlation between physical activity and hypertension rate in hypertensive patients at Puskesmas Pamitran ($p = 0.001$).

Keywords: Diet, Physical Activity, Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah dibidang kesehatan, hipertensi yang berkepanjangan dapat menyebabkan penyakit jantung, cedera otak, gangguan penglihatan maupun ginjal. Hipertensi dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi, dengan tekanan sistolik yang menetap diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik yang menetap diatas 90 mmHg¹. Gejala yang ditimbulkan pada penyakit hipertensi biasanya tidak begitu bermakna. Umumnya gejala hipertensi dapat berupa sakit kepala, epistaksis, jantung berdebar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, gampang marah, telinga berdengung, pusing, tinnitus dan

pingsan, yang hampir sama dengan orang normotensi².

Terdapat berbagai faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mannan pada tahun 2012 menunjukan bahwa riwayat keluarga, prilaku merokok, aktivitas fisik dan konsumsi garam merupakan risiko yang bermakna terhadap kejadian hipertensi³. Hipertensi adalah penyebab 1 dari 8 kematian yang ada di dunia. Berdasarkan data WHO pada tahun 2000, hipertensi telah menjangkiti 26,4% populasi dunia, dimana sepertiganya berada di negara berkembang dan dua pertiganya berada di negara maju. Sementara itu, penderita hipertensi di Asia juga cukup tinggi. Pada tahun 2005 terdapat 67,4 juta orang di Asia yang menderita hipertensi⁴.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 diketahui prevalensi di Indonesia pada responden yang berumur 18 tahun keatas ditemukan sebesar 25,8%, Jawa Barat merupakan provinsi yang menempati posisi keempat sebesar 29,4 % di bandingkan dengan prevalensi di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur dan DKI Jakarta. Prevalensi hipertensi di Kota Cirebon sendiri sebesar 28,9%. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi hipertensi ditemukan lebih tinggi di daerah perkotaan dari pada di daerah pedesaan, yaitu di daerah perkotaan sebesar 26,1%, sedangkan di daerah pedesaan sebesar 25,5%⁵.

Tingginya prevalensi hipertensi di daerah perkotaan pada umumnya disebabkan karena pengaruh gaya hidup dan pola konsumsi makan yang salah. Polamakan yang salah merupakan salah satu risiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi, kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan yang lebih besar, selain itu kelebihan asupan natrium akan meningkatkan ekstraseluler menyebabkan volume darah yang berdampak pada timbulnya hipertensi². Gaya hidup modern menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik seseorang, kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu contoh gaya hidup yang tidak sehat dan menyebabkan terjadinya hipertensi⁶. Dengan olah raga teratur selama 20-25 menit sebanyak 3-5 kali dalam seminggu dapat menurunkan hipertensi⁸.

Puskesmas Pamitran berada di Kelurahan Kejaksan yang terletak di pusat Kota Cirebon, dimana masyarakatnya memiliki gaya hidup yang berbeda dengan masyarakat dipedesaan, gaya hidup masyarakatnya sudah mulai mengalami pergeseran pola makan yang mengarah

pada makanan cepat saji dan diawetkan yang kita ketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh dan rendah serat, selain itu juga sebagian besar masyarakatnya kurang melakukan aktivitas fisik yang teratur sebagaimana yang terjadi pada masyarakat yang berada diperkotaan yang merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh dari Puskesmas Pamitran prevalensi hipertensi di Puskesmas Pamitran setiap tahunnya mengalami peningkatan, pada tahun 2015 dari 6.623 orang penduduk yang berusia >18 tahun, yang diukur tekanan darahnya sebanyak 1.854 orang dan yang menderita hipertensi sebanyak 1.268 orang (68,39%), dengan demikian Puskesmas Pamitran menduduki peringkat pertama di wilayah Kecamatan Kejaksan, dan Menduduki peringkat ke dua di Kota Cirebon setelah Puskesmas Kalijaga Permai, dari 21.428 orang yang dilakukan pengukuran tekanan darah sebanyak 907 orang dan yang menderita hipertensi sebanyak 822 orang (90,63%), sedangkan di Puskesmas Pamitran sendiri hipertensi menduduki peringkat ke dua dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Pamitran setelah penyakit ISPA⁸.

Rumusan Masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan tingkat hipertensi di wilayah Puskesmas Pamitran. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pola makan dan aktifitas dengan tingkat hipertensi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang bersifat observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola makan dan aktivitas fisik yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pamitran Kota Cirebon. Penelitian ini disebut sebagai penelitian observasional karena peneliti hanya mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan

penelitian tanpa memberi perlakuan terhadap subjek penelitian⁹. Jenis rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2012)¹⁰, penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor risiko dengan efek melalui pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, sehingga

subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis pola makan dan aktivitas fisik yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pamitran Kota Cirebon.

HASIL

Berikut disajikan hasil analisis univariat dan bivariat

1. Hubungan pola makan dengan hipertensi

Pola Makan	Hipertensi								P value
	Berat		Sedang		Ringan		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sering sekali	7	23,3	6	20	17	56,7	30	100	0,033
Sering	0	0,0	8	80	2	20	10	100	
Biasa	0	0,0	1	25	3	75	4	100	
Kadang	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	100	
Jarang	0	0,0	1	50	1	50	2	100	
Total	7	12,7	20	36,4	28	50,9	55	100	

Hubungan Pola makan pasien hipertensi menunjukkan bahwa dari 55 orang yang menjadi responden, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, yang sering mengkonsumsi makanan yang dapat memicu hipertensi ada 7 orang atau 23,3% adalah pasien hipertensi berat dan 30 orang pasien hipertensi secara keseluruhan atau 54,5% sering mengkonsumsi makanan pemicu

hipertensi. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *expected* lebih dari 20% dan tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga menggunakan uji alternatif yaitu uji *fisher exact* dan didapatkan nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas pamitran pada tahun 2017.

2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan hipertensi

Aktifitas fisik	Hipertensi								P value
	Berat		Sedang		ringan		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Aktivitas fisik tinggi	0	0	5	27,8	13	72,2	18	100	0,001
Aktivitas fisik sedang	0	0	2	18,2	9	81,8	11	100	
Aktivitas Fisik rendah	5	22,7	12	54,4	5	22,7	22	100	
Aktivitas Fisik rendah sekali	2	50	1	25	1	25	4	1	
Total	7	12,7	20	36.4	28	50.9	55	100	

Hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi menunjukkan bahwa dari 55

responden terdapat 28 orang pasien hipertensi ringan atau 50,9 % dan 13

pasien atau 72,8 % memiliki aktivitas fisik tinggi, sedangkan 7 orang pasien hipertensi berat (12,7 %) memiliki aktivitas rendah 5 orang atau 22,7 % maupun sangat rendah sebanyak 2 orang atau 50 %.Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *expected* lebih dari 20% dan tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga menggunakan uji alternatif yaitu uji *fisher exact* dan didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik dengan hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas pamitran pada tahun 2017.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pola makan dengan tingkat hipertensi

Menurut Suhardjo (2003)¹⁶, pola makan adalah cara seseorang atau kelompok untuk memilih dan mengkonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya, dan sosial. Pola makan dinamakan pula dengan kebiasaan pangan, pola pangan. Pola makan dapat pula diartikan sebagai suatu sistem, cara kerja atau usaha untuk melakukan sesuatu.Jika melakukan sesuatu, tentunya ada hasil yang dicapai atau yang ditentukan dari melakukan kegiatan tersebut. Dalam hal ini, pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh kita.

Menurut Kementerian Kesehatan 2013, penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan obat-obatan maupun modifikasi gaya hidup salah satu diantaranya adalah pola makan. Pola makan yang baik untuk penderita hipertensi menurut Kementerian Kesehatan 2013 adalah membatasi asupan makanan yang dapat memicu terjadinya hipertensi seperti asupan garam sebanyak 6 gram perhari. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dari 55 responden penderita hipertensi terdapat 30 orang yang memiliki pola makan sering sekali mengkonsumsi makanan pemicu hipertensi diantaranya makanan yang tinggi natrium,

tinggi lemak, tinggi kolesterol, makanan diawetkan,produk olahan susu, daging sapi, daging ayam dengan kulitnya,maupun kuning telur. selain itu terdapat 10 orang yang sering mengkonsumsi dan 9 orang yang kadang-kadang mengkonsumsi makanan pemicu hipertensi.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *expected* lebih dari 20% dan tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga menggunakan uji alternatif yaitu uji *fisher exact* dan didapatkan nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan hipertensi Hasil berikut menjawab hipotesis yaitu jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dan tingkat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas pamitran tahun 2017.

Penelitian ini menerangkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi memiliki pola makan yang sering sekali mengkonsumsi makanan pemicu hipertensi.Pada penelitian ini terdapat 7 orang atau 23,3% yang termasuk hipertensi berat atau memiliki tekanan darah $\geq 180/110$ dan 6 orang atau 20% termasuk hipertensi sedang atau memiliki tekanan darah 160-179/100-109.Hal ini disebabkan karena responden tersebut sebagian besar berusia lanjut, memiliki riwayat keturunan hipertensi, pendidikan rendah, kurang aktivitas dan memiliki pola makan yang sering sekali mengkonsumsi makanan yang memicu hipertensi sehingga menyebabkan tekanan darahnya tidak terkontrol. Hasil studi menunjukkan bahwa polamakan yang sering dikonsumsi lansia lauk pauk paling banyakadalah tahu, tempe, telur, ayam, ikan laut,ikan teri/asin dan ikan tawar. Susu paling banyak adalah susu bubuk.Jajanan paling banyak adalah kerupuk,gorengan, ubi rebus dan biskuit kemudian yang terakhir untuk jenis lain paling banyak adalah garam, gula dan sirup.Kebanyakan lansia mengonsumsi daging ayam, susu yang mengandung

lemak dan gorengan yang banyak mengandung minyak. Makin tinggi lemak mengakibatkan kadar kolesterol dalam darah meningkat yang akan mengendap dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri, plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga memaksa jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Tinggi lemak dapat menyebabkan obesitas yang dapat memicu timbulnya hipertensi. Kebanyakan lansia mengonsumsi garam yang berlebih pada saat memasak yaitu 3 kali sehari, ikan laut, ikan pindang dan ikan asin atau teri yang asin karena banyak mengandung garam. Garam mengandung 40% sodium dan 60% klorida. Orang yang peka pada sodium lebih mudah meningkat sodiumnya, yang menimbulkan retensi cairan dan peningkatan tekanan darah¹¹ sedangkan yang termasuk hipertensi ringan ada 17 orang atau 56,7% hal ini disebabkan karena responden memiliki aktivitas yang baik yaitu aktivitas tinggi dan sedang terutama olah raga yang dapat menurunkan tekanan darah seperti berjalan, senam maupun bersepeda secara rutin setiap minggunya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2011)¹⁷ mengenai terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi berdasarkan pola diet dan kebiasaan olah raga di padang tahun 2011, dimana hasil uji statistik antara pola diet dengan terkontrolnya tekanan darah di peroleh nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola diet dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas padang pasir tahun 2011.

Hal ini sejalan dengan INFODATIN tahun 2012⁷ yang menyatakan bahwa makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, makanan dan minuman dalam kaleng, makanan yang diawetkan, produk olahan susu, sumber protein hewani yang

tinggi kolesterol, bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi dll, alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti tape, sedangkan makanan yang disarankan untuk penderita hipertensi dan dapat mengontrol serta menurunkan tekanan darah adalah: Padi, biji-bijian, sayur, buah, produk olahan susu rendah lemak, daging tanpa lemak, kacang, biji, legumes, lemak dan minyak 2-3 porsi sehari. Sehingga sebaiknya agar dapat mengontrol tekanan darah dan menurunkan tingkat hipertensi dianjurkan penderita hipertensi lebih banyak mengonsumsi buah dan sayur, tetapi pada kenyataannya di Indonesia terdapat pergeseran pola makan yang mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang mengandung garam tinggi, lemak jenuh dan rendah serat mulai menjamur terutama di kota-kota besar di Indonesia tidak terkecuali di kota Cirebon khususnya di Kelurahan Kejaksan wilayah kerja Puskesmas Pamitran.

2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pamitran Tahun 2017

Aktifitas fisik (*physical activity*) merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktifitas fisik melibatkan proses biokimia dan biomekanik. Aktifitas fisik dapat dikelompokkan berdasarkan tipe dan intensitasnya. Adapun jenis aktivitas fisik menurut WHO, 2013 dapat dikelompokkan menjadi: aktivitas fisik tinggi jika dilakukan ≥ 30 menit, ≥ 3 kali dalam seminggu, sedang jika dilakukan ≥ 30 menit, < 3 kali dalam seminggu dan rendah < 30 menit, < 3 kali dalam seminggu.

Hasil penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa dari 55 responden terdapat 22 orang yang memiliki aktivitas fisik rendah. 22 orang responden yang memiliki aktivitas fisik rendah tersebut terdapat 5 orang atau 22,7% menderita hipertensi berat dan 12 orang atau 54,5%

menderita hipertensi sedang, serta 5 orang lainnya menderita hipertensi rendah. Hal ini disebabkan karena faktor usia responden yang sebagian besar adalah lansia. Lansia yang memiliki aktivitas fisik rendah disebabkan karena keadaan fisik yang tidak memungkinkan serta sebagian besar adalah ibu rumah tangga sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk berolahraga karena kesibukannya mengurus rumah tangga, selain itu dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi sudah mempengaruhi pola aktivitas manusia. Gaya hidup modern sudah meminimalkan aktivitas fisik seseorang seperti fungsi tangga sudah digantikan dengan elevator, penggunaan alat rumah tangga yang serba digital serta penggunaan kendaraan bermotor mengurangi aktivitas berjalan kaki ketempat kerja maupun sekolah. Sedangkan responden yang memiliki aktivitas fisik tinggi sebanyak 18 orang dan sebagian besar yaitu sebanyak 13 orang atau 72,2% menderita hipertensi rendah, responden tersebut diketahui sering melakukan aktivitas berjalan kaki setiap hari baik dipagi hari untuk berolahraga maupun berjalan kaki menuju pasar untuk berdagang, ada juga beberapa diantaranya memiliki aktivitas gemar bersepeda santai dan mengikuti senam prolanis yang diadakan di Puskesmas Pamitran.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *expected* lebih dari 20% dan tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga menggunakan uji alternatif yaitu uji *fisher exact* dan didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Aktivitas fisik dan hipertensi. Hasil berikut menjawab hipotesis yaitu jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan tingkat hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pamitran tahun 2017.

Penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati

pada tahun (2011)¹⁷ yang meneliti mengenai terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi berdasarkan pola diet dan kebiasaan olah raga di Padang tahun 2011, diperoleh nilai $p = 0,001$ atau $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan olah raga dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andria Melisa (2013)¹¹ mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara perilaku olah raga dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya, dimana hasil penelitian diuji menggunakan *chi square* dan didapat $p\text{ value} = 0.00$ atau $p < 0,05$. Aktivitas atau olahraga sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pada orang yang kurang aktivitas akan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan harus bekerja lebih keras pada tiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung memompa maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri.

Penderita yang menderita penyakit jantung koroner, diperlukan bimbingan seorang supervisor untuk menilai dampak yang mungkin timbul seperti kelainan irama jantung atau kelainan lain yang mungkin terjadi akibat iskemia atau kekurangan oksigen pada saat berolahraga. Pada latihan ringan tidak ada perubahan kadar aktivitas rennin dalam plasma, perubahan konsentrasi aldosteron serum, maupun perubahan aktivitas angiotensin converting enzyme yang bermakna, sehingga melalui latihan ringan tekanan darah dapat menurun. Dengan kata lain, efekstimulasi sistem rennin angiotensin bisa diatasi dengan latihan yang ringan. Kegagalan latihan untuk menurunkan tekanan darah pada beberapa individu mungkin karena perbedaan fungsi hemodinamik dan neuroendokrin¹¹.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan tingkat hipertensi di Kelurahan Kejaksan wilayah kerja Puskesmas Pamitran Kota Cirebon tahun 2017.

Saran

1. Responden sebaiknya mencari informasi edukasi tentang hipertensi dari media massa, internet, mengikuti penyuluhan gizi dan klub Prolanis Hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan agar dapat mengetahui pola makan yang harus dihindari yang dapat meningkatkan tekanan darah maupun makanan yang sebaiknya dikonsumsi yang dapat menurunkan tekanan darah.
2. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan gizi khususnya pada pasien hipertensi mengenai diet hipertensi dan pola makan yang baik untuk pasien hipertensi agar pasien hipertensi dapat mengontrol tekanan darahnya agar tidak terjadi komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi seperti stroke.
3. Diharapkan responden aktif mengikuti kegiatan senam lansia prolanis yang diadakan di puskesmas pamitran sehingga dapat membantu meningkatkan aktivitas fisik responden agar tekanan darah pasien dapat terkontrol.

KEPUSTAKAAN

1. Sherwoodl, 2014. *fisiologi manusia dari Sel-ke sistem buku kedokteran edisi 8*, Jakarta: EGC.
2. Sapitri , dkk. 2016. Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada masyarakat di Pesisir sungai Siak Kecamatan Rumbai kota Pekanbaru. *Jom FK volume 3 no 1, 1 – 15*.
3. Manan, 2012 . Faktor risiko kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jenepono, 2012, *Skripsi*, Universita Hassanuddin Makasar.
4. World Health Organization (WHO), 2013. *A Global Brief on Hypertention, Sillent Killer, Global Public Health Crisi*
5. Balitbang Kementrian Kesehatan RI, 2013. *RIKESDAS 2013*. Kementrian kesehatan : Jakarta
6. South, m, Bidjun, H Malara, Rt.2014. Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas kolongan Kecamatan Kaawat kalo, Minahasa Utara, 2014, *jurnal keperawatan (e-kep) vol-2.(1) :1-10*
7. Infodatin, 2012, *Hipertensi* ,Kemenkes : Jakarta.
8. Laporan Tahunan Puskesmas Pamitra Kota Cirebon tahun 2016
9. Adam Sari, 2015. Hubungan pola makan dengan tekanan darah pad orang dewasa di Sumatra Barat. *jurnal* artikel penelitian FK Unad.
10. Alvina, 2015. .Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola konsumsi makan pada siswa madrasah ibtdaiyah UN Wanul Huda di Jakarta Selatan, 2015. *Skripsi* Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
11. Melisa, A, 2013. Hubungan antara prilaku olah raga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia kelurahan gebang putih kecamatan Sukolilokota Surabaya, 2012. *jurnal Promkes vol 1 no 2, 111-117*
12. Andrea, 2012. *Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan hipertensi di Poliklinik penyakit dalam Rumah Sakit umum dr, Zainoel Abidin Banda Aceh, 2012* .Skripsi
13. Nototmodjo, 2012 .*Metodologi Penelitian kesehatan*, Rineka Cipta : Jakarta.
14. Widianingrum, 2012 .*Hubungan antara konsumsi makanan dengan kejadian*

hipertensi pada lansia di UPT pelayanan sosial lanjut usia, Jember

15. Notoatmodjo, S, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta
16. Darmojo, R. Boedhi, et al. "A Survey of Hypertension on An Island of Karimunjawa And Parang." *Buletin Penelitian Kesehatan* 5.2 Jun (1977).
17. Herawati, 2013 Terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi berdasarkan pola diet dan kebiasaan olahraga di Padang, 2011, *jurnal Kesmas vol 8 no 1*.

FAKTOR RISIKO PENULARAN HIV/AIDS PADA IBU RUMAH TANGGA PASANGAN MIGRAN DI KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2017

(Risk Factors Of HIV/AIDS Transmitting In Woment Household Migrant Couple In Disctric Of Kuningan)

Cecep Heriana¹, Icca Stella Amalia¹, Ahmad Ropii¹,

¹ STIKes Kuningan Garawangi

ABSTRACT

HIV / AIDS is a global and national problem of increasing the number of cases in a group of mothers whose households are largely due to risky behavior of husbands who have unprotected sex with risky groups and can transmit HIV infections to their wives. The purpose of this research is to know the risk factor of HIV / AIDS incidence in migrant housewife couple in Kuningan Regency 2017. Quantitative research type with case control design. The subjects of this study were HIV positive and HIV negative housewives in Kuningan District. Samples 56 with a ratio of 1: 1 were 28 cases and 28 sampling controls using acsidental sampling technique with questionnaire instrument and observation sheet with chi square statistical test. (P = 0,592, OR = 1,333), knowledge (p = 0,558, OR = 1,5), condom use (p = 0,000, OR = 0,087). Educational, economic, unrelated knowledge and condom use are associated with HIV / AIDS transmission to migrant housewives. It is expected to increase the mass extension to housewives in Kuningan Regency

Keywords: risk factor, housewife, migrant

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan masalah penyakit menular yang hingga saat ini jumlah penderitanya semakin bertambah. Bukan hanya di kota-kota besar, tetapi penularannya sudah sampai ke ke pelosok desa-desa terpencil. Infeksi HIV menyebabkan penurunan dan melemahnya sistem kekebalan tubuh. Hal ini menyebabkan tubuh rentan terhadap infeksi penyakit dan dapat menyebabkan berkembangnya AIDS. Istilah AIDS dipergunakan untuk tahap- tahap infeksi HIV yang paling lanjut. Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun¹. Faktor risiko HIV/AIDS yaitu heteroseksual, penggunaan napza suntik bersamaan, perinatal dan homoseksual².

HIV terus menjadi isu kesehatan masyarakat global utama, yaitu masih tingginya transmisi infeksi, angka kesakitan dan angka kematian lebih dari 35

juta orang sejauh ini. Pada tahun 2015 secara global, sebanyak 1,1 (940.000-1,3 juta) juta orang meninggal akibat sebab terkait HIV. Ada sekitar 36,7 (34,0-39,8) juta orang yang hidup dengan HIV dengan 2,1 (1,8-2,4) juta orang menjadi terinfeksi baru HIV³.

Data jumlah kasus AIDS secara kumulatif di Indonesia yang dilaporkan sampai dengan Desember 2016 sebanyak 86.780 kasus yang tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Kasus tertinggi di dominasi usia produktif yaitu usia 20-29 tahun (31,4%), diikuti kelompok umur 30-39 tahun (30,6%), kelompok umur 40-49 tahun (12,8%), kelompok umur 50-59 tahun (4,5%). dan kelompok umur 15-19 tahun (2,7%). Angka kematian (CFR) AIDS menurun dari 1,16% pada tahun 2015 menjadi 1,11 % pada bulan Desember tahun 2016².

Sedangkan data HIV dan AIDS di Jawa Barat secara kumulatif sejak 1987 hingga Desember 2016 terdapat 18.727 kasus HIV dan 4.919 kasus AIDS. Prevalensi kasus HIV/AIDS di Jawa barat

pada tahun 2016 sebesar 11,43 persen meningkat dari tahun 2014 sebesar 9,73 persen⁴. Sedangkan data HIV dan AIDS di Kabupaten Kuningan sampai dengan Desember 2016 masing-masing sebanyak 186 kasus dan 335 kasus⁵. Peningkatan prevalensi disebabkan karena faktor risiko penularan HIV dan AIDS yaitu terbanyak melalui heteroseksual (67,8%), penasun (10,5%), diikuti homoseksual (4,1%), dan penularan melalui peninatal (3%)².

Peningkatan penularan dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi dan mobilitas penduduk. Migrasi merupakan bagian dari mobilitas penduduk yaitu perpindahan penduduk dari suatu daerah ke daerah lain yang sifatnya menetap. Mobilitas penduduk atau perilaku migran yang telah terinfeksi maupun kelompok-kelompok beresiko tinggi terinfeksi adalah hal yang sangat penting dalam memahami pola penularan dan penyebaran penyakit ini, serta dalam mengembangkan tindakan intervensi untuk menghambat atau bahkan menghentikan penyebaran penyakit ini. Mobilitas dan migrasi sebenarnya bukanlah faktor resiko untuk tertular HIV, tetapi dapat menciptakan kondisi hingga seseorang menjadi rentan tertular HIV. Mobilitas pekerja berkontribusi terhadap cepatnya penyebaran HIV, karena pekerja menjadi jauh dari keluarga dan komunitasnya⁶.

Peningkatan kasus HIV/AIDS pada kelompok ibu rumah tangga terlihat pada data kementerian Kesehatan tahun 2016² menyebutkan bahwa ibu rumah tangga menempati urutan terbesar orang dengan HIV-AIDS ODHA, menurut kelompok mata pencahariannya, sebanyak 9.096. Sementara urutan kedua yaitu karyawan 8.287, sementara yang tidak diketahui profesinya mencapai 21.434 orang. Kondisi ini diperparah dengan anggapan dari ibu rumah tangga yang salah perihal

perilaku-perilaku yang bisa menularkan HIV. Tiga aspek penularan, yakni hubungan seks menyimpang, melahirkan, dan jarum suntik, perempuan terlibat dalam dua aspek yaitu hubungan seks dan melahirkan⁷. Kabupaten Kuningan

merupakan daerah dengan karakteristik penduduk migran sehingga potensi penularan lebih cepat pada ibu rumah tangga dan belum adanya penelitian yang mengkaji penularannya pada ibu rumah tangga di Kabupaten Kuningan sehingga diperlukan penelitian faktor risiko penularan HIV/AIDS pada pasangan migran di Kabupaten Kuningan tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dan desain deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *case control*. Subjek penelitian ini adalah ibu rumah tangga positif HIV dan negatif HIV di Kabupaten Kuningan. Jumlah sampel ialah 28 kasus dan 28 kontrol dengan perbandingan 1:1 sehingga jumlah total responden yaitu 56, sedangkan dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *aksidental* sampling. Dalam penelitian ini menggunakan 2 instrumen yaitu: lembar observasi dan kuesioner.

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tentang pengetahuan HIV/AIDS dan penggunaan kondom. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan 17 Juli-03 Agustus 2017, dengan melakukan kunjungan secara langsung ke tempat pelayanan Edelwis RSUD 45 Kabupaten Kuningan dan *door to door* ke setiap rumah responden. Analisa data yang dilakukan meliputi analisis univariat dan bivariat menggunakan uji kolerasi *chi square*, dengan tingkat kepercayaan $\alpha=0,05$, yang meliputi: pendidikan, ekonomi, pengetahuan dan penggunaan kondom.

HASIL

Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Pendidikan				
Rendah	21	75	17	60,7
Tinggi	7	25	11	39,3
Ekonomi				
<UMR	16	57,1	14	50
≥UMR	12	42,9	14	50
Pengetahuan I				
Kurang	7	50	5	38,5
Cukup	7	50	8	61,5
Pengetahuan II				
Kurang	7	33,3	5	25
Baik	14	66,7	15	75
Penggunaan Kondom				
Tidak Menggunakan	8	28,6	23	82,1
Menggunakan	20	71,4	5	17,9

Berdasarkan tabel 1, didapatkan hasil yang menunjukkan proporsi pendidikan rendah pada kelompok kasus (75%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (60,7%). Proporsi responden dengan penghasilan <UMR pada kelompok kasus (57%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (50%). Proporsi responden dengan pengetahuan I kategori kurang pada kelompok kasus (50%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (38,5%). Proporsi responden dengan pengetahuan II kurang pada kelompok kasus (33,3%) lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol (25%). Proporsi responden yang tidak menggunakan kondom pada kelompok kasus (28,6%) lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol (82,1%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Pendidikan	Kasus		Kontrol		<i>p</i>	<i>OR</i>
	F	%	f	%		
Rendah	21	75	17	60,7	0,252	1,941
Cukup	7	25	11	39,3		
Jumlah	28	100	28	100		
Ekonomi						
<UMR	16	57,1	14	50	0,592	1,333
≥UMR	12	42,9	14	50		
Jumlah	28	100	28	100		
Pengetahuan						
Pengetahuan						
I						
Kurang	7	50	5	38,5	0,547	1,6

Cukup	7	50	8	61,5	0,558	1,5
Jumlah	14	100	13	100		
Pengetahuan II						
Kurang	7	33,3	5	25	0,558	1,5
Baik	14	66,7	15	75		
Jumlah	21	100	20	100		
Penggunaan Kondom						
Tidak Menggunakan	8	28,6	23	82,1	0,000	0,087
Menggunakan	20	71,4	5	17,9		
Jumlah	28	100	28	100		

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil faktor pendidikan ($p=0,252$, $OR=1,941$), ekonomi ($p=0,592$, $OR=1,333$), pengetahuan I ($p=0,789$, $OR=1,6$), pengetahuan II ($p=0,558$, $OR=1,5$) tidak berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran. Adapun faktor penggunaan kondom ada hubungan dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran ($p=0,000$, $OR=0,087$).

PEMBAHASAN

Pendidikan sangat erat kaitanya dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuan juga akan meningkat dan semakin banyak informasi yang didapat semakin banyak juga pengetahuan yang didapat tentang kesehatan, sehingga responden dapat berperilaku baik dalam pencegahan HIV/AIDS⁸.

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pendidikan rendah 1,941 kali lebih beresiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran sedangkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $p=0,252$ (Data Primer, 2017). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayasa (2013), menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan ibu hamil terinfeksi HIV di Bali dengan nilai ($OR= 0,85$, $IC\ 95\%= 0,28-2,59$, $p=0,777$). Sementara menurut Gani (2013)⁹ menemukan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian IMS di Klinik IMS di Pasar Minggu. Karim dan Humphris (2012)¹⁰ dalam tulisanya juga menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan tinggi dan pengetahuan infeksi HIV yang telah ada dengan penurunan risiko untuk terinfeksi HIV pada ibu hamil. Alwafia, Meerb,

Shabkahc, Mehdawid, El-haddadd, Almoallim (2017)¹¹ dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi sikap berisiko HIV/AIDS terhadap responden yang tidak memiliki gelar sarjana (25,15%) dengan nilai $p=0,239$.

Ketidak sesuaian antara hipotesis dengan hasil penelitian disebabkan oleh sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah (75%) pada kelompok kasus dan (60,7%) kelompok kontrol sehingga walaupun pendidikan rendah untuk akses informasi tentang HIV/AIDS mudah didapatkan yang sebagian besar dari tenaga kesehatan (58%) pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dari internet (67,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karim (2012)¹⁰ menyebutkan bahwa infeksi menular seksual termasuk didalamnya HIV/AIDS lebih banyak didapatkan pada kelompok menengah ke atas. Dengan demikian status pendidikan rendah pada responden tidak berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS.

Status ekonomi dalam prespektif penghasilan kini dianggap menjadi tolak ukur kesejahteraan seseorang. Ketika penghasilan tinggi maka dapat memenuhi kebutuhannya sedangkan ketika penghasilan rendah maka relatif tidak dapat memenuhi kebutuhan yang diinginkanya.

Berdasarkan hasil analisa statistik menunjukkan bahwa ekonomi <UMR 1,333 kali lebih beresiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $OR=1,333$; $95\%\ CI= 0,465-3,822$ sedangkan tidak ada hubungan antara ekonomi dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $p=0,592$. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Susilowati (2009)¹² menunjukkan pengaruh tingkat sosial ekonomi terhadap kejadian HIV/AIDS dengan nilai $OR=1,841$, $CI\ 95\% 0,943-3,593$, $p=0,072$ menunjukkan tidak ada hubungan antara ekonomi dengan kejadian HIV/AIDS. Ghailan K et all (2010)¹³

menyatakan bahwa penularan HIV/AIDS bukan melalui penggunaan jarum suntik bersamaan dan pendapatan tidak ada hubungannya dengan kejadian HIV/AIDS di Malaysia ($p=0,517$).

Hasil yang tidak sesuai dengan hipotesis disebabkan karena karakteristik ibu rumah tangga yang pasif dalam mencari kebutuhan penghasilan keluarga sehingga sebagian responden hanya menunggu dirumah, menjaga dan mendidik anak-anaknya dan menunggu penghasilan dari suami. Hal ini berpengaruh pada pola perilaku ibu rumah tangga yang bisa dipastikan tidak akan keluar rumah untuk melakukan aktifitas-aktifitas berisiko terinfeksi HIV, yaitu diantaranya: menjadi wanita penaja seks (WPS), melakukan aktifitas seks selain dengan pasangannya atau selingkuh walaupun memiliki kategori penghasilan <UMR. Keadaan sosial ekonomi, pendapatan yang kurang dari UMR jika ditinjau penghasilan sosial ekonomi secara teori dinyatakan dapat berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS.

Namun dalam penelitian ini menunjukkan sosial ekonomi tidak berpengaruh terhadap kejadian HIV/AIDS. Hal ini dimungkinkan untuk beberapa responden dengan tingkat sosial yang tinggi banyak juga yang dinyatakan menderita HIV/AIDS karena status coba-coba dalam seks atau penggunaan narkoba¹².

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa pengetahuan I kurang 1,6 kali lebih berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran $OR=1,6$; 95% $CI=0,346-7,401$ dan tidak ada hubungan antara pengetahuan I dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $p=0,547$, sedangkan hasil analisis statistik pada pengetahuan II menunjukkan bahwa pengetahuan II kurang 1,5 kali lebih berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran $OR=1,5$; 95% $CI=0,385-5,840$ dan tidak ada hubungan

antara pengetahuan II dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $p=0,558$.

Setiap responden memiliki pengetahuan yang berbeda-beda, hal ini dikarenakan pengetahuan responden dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan. Pendidikan adalah suatu hal yang penting dalam mempengaruhi pemikiran responden. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan⁸. Faktor pengetahuan didukung oleh teori yang disampaikan menurut pendapat para ahli pengetahuan, sikap dan perilaku bahwa rendahnya pengetahuan dan ketidak acuan adalah penyebab terjadinya IMS (Infeksi Menular Seksual)¹⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono (2009)¹⁵ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kejadian PMS pada gay ($p=0,0709$) dan pengetahuan kesehatan reproduksi bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian PMS pada gay ($OR=1,524$; 95% $CI=0,312-7,442$). Berdasarkan penelitian Gani dan Utomo (2013)¹⁴ menyatakan hal serupa bahwa menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan IMS dengan kejadian IMS dengan nilai $p=0,231$ dan $OR=0,506$. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahkado L, Maselesele (2016)¹⁶ yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan perawat yang merawat orang hidup dengan HIV/AIDS dengan kejadian HIV/AIDS di Afrika Selatan dengan nilai $p=0,454$. Karena kelompok yang memiliki pengetahuan tinggi dan rendah sama-sama memiliki peluang terkena IMS.

Tidak sesuai hasil penelitian dengan hipotesis disebabkan oleh sebagian besar pengetahuan responden baik,

walaupun sebagian besar responden memiliki status pendidikan rendah kelompok kasus ataupun kelompok kontrol, karena pendidikan rendah pun tidak berhubungan dengan kejadian HIV. Selain itu setiap responden khususnya sering diberikan informasi dan edukasi mengenai infeksi HIV oleh pendukung sebaya (PS) dan mendapatkan informasi tambahan dari dokter yang memriksanya di tempat layanan HIV sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan informasi tentang infeksi HIV sebagian dari internet atau media sosial sehingga pengetahuan dan wawasan mengenai informasi umum HIV sudah diketahui banyak oleh responden .

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa penggunaan kondom bukan merupakan faktor protektif terhadap kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran $OR=0,087$; 95% $CI= 0,024-0,309$ dan ada hubungan antara penggunaan kondom dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan nilai $P=0,000$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hapsari (2010)¹⁷ menunjukkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai p yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, berarti ada hubungan antara perilaku penggunaan kondom dengan kejadian IMS di lokasi Kaliwungu Kecamatan Ngunt Tulungagung. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emanuel et al (2015)¹⁸ dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dan penggunaan kondom pada seks terakhir dengan kejadian HIV/AIDS di Kenya ($p = 0,001$).

Kondom adalah suatu karet yang tipis, berwarna atau tak berwarna, dipakai untuk menutupi *zakar* yang tegang sebelum dimasukkan ke dalam *vagina*. Sehingga mani tertampung didalamnya dan tidak masuk ke *vagina*. Dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan. Kondom yang menutupi zakar juga berfungsi untuk mencegah penyakit kelamin¹⁷. Dapat diketahui bahwa pada

kelompok kasus masih ada yang tidak memakai kondom saat berhubungan suami isteri atau dengan pasangan lain sehingga akan lebih beresiko lagi selain dapat menularkan juga dapat menambah risiko terhadap yang sudah tertular, pernyataan tersebut diperkuat oleh Hastari (2010)¹⁷ bahwa orang yang sudah mengetahui dirinya terinfeksi IMS harus tetap menggunakan kondom walaupun sudah divasektomi untuk mencegah penularan IMS pada pasangannya, kecuali IMS nya sudah diobati dan sembuh.

Pernyataan diatas diperkuat kembali dengan informasi sebanyak (28,6%) responden kelompok kasus yang tidak menggunakan kondom dengan alasan tidak nyaman (62,5%), tidak puas (25%) dan tidak tahu (12,5%). Sedangkan (82,1%) responden kelompok kontrol yang tidak menggunakan kondom dengan alasan tidak penting (78,3%), menggunakan alat kontrasepsi lain yaitu pil KB (13%) dan tidak puas (8,7%). Faktor resiko penggunaan kondom ini diperkuat kembali oleh penelitian yang dilakukan Hastari (2010)¹⁷ di lokasi Kaliwungu Kecamatan Ngunt Tulungagung, didapatkan dari total 65 responden sebagian besar dari responden tidak menggunakan kondom (64,62%).

Penggunaan kondom merupakan salah satu cara untuk mencegah tertularnya virus HIV, karena virus HIV terdapat dalam cairan vagina dan cairan sperma sehingga kemungkinan untuk tertular sangat tinggi. Kondom merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan, cara kerja kondom, mencegah sperma bertemu dengan sel telur yang menyebabkan tidak terjadinya pembuahan. Alat kontrasepsi ini lebih efektif digunakan tetapi jika penggunaannya secara tepat dan benar.

Pemakaian kondom merupakan salah satu indikator utama dalam menjaga tertular infeksi HIV disamping tidak melakukan hubungan seks dan setia pada pasangan. Karena rata-rata responden hanya menggunakan kondom setelah ada

keluhan¹⁴. Analisis Gani dan Utomo memiliki persamaan yang menunjukkan bahwa dari (71,4%) responden kelompok kasus yang menggunakan kondom disaat sudah terdiagnosis HIV atau sudah ada keluhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak ada hubungan antara ekonomi, pendidikan, pengetahuan dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga dan ada hubungan antara penggunaan kondom dengan kejadian HIV/AIDS pada ibu rumah tangga kelompok migran dengan

Saran

Bagi ibu rumah tangga diharapkan meningkatkan kesadaran mencegah tertular HIV dengan cara menggunakan kondom saat berhubungan suami isteri bagi yang sudah terinfeksi. Dan Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan diharapkan meningkatkan program pengendalian penyakit menular seksual khususnya HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. Adapun programnya yaitu: pembagian kondom gratis atau penyuluhan tentang pentingnya pencegahan HIV/AIDS salah satunya dengan penggunaan kondom.

KEPUSTAKAAN

1. Hoyle Hoyle, B. (2006) *AIDS/HIV*, United States of America: Thomson Gale
2. Kemenkes. (2016). Final Laporan HIV AIDS TW 1 2016.pdf. Kemenkes. Retrieved from [http://www.aidsindonesia.or.id/ck_upload/files/Final Laporan HIV AIDS TW 1 2016.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/ck_upload/files/Final%20Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%201%202016.pdf)
3. WHO. (2016). *HIV/AIDS*. Retrieved June 5, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
4. Dinas Kesehatan Prov.Jawa Barat. (2016). *Laporan Tahunan HIV/AIDS Provinsi Jawa Barat*. Bandung.
5. Dinas Kesehatan Kab.Kuningan. (2016). *Laporan Tahunan HIV/AIDS Kabupaten Kuningan*. Kuningan.
6. UNAIDS 2001
7. Solih, Ariani dan Ariasti, 2013. *Migrasi penduduk dan HIV/AIDS*. UI: Jakarta.
8. Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
9. Gani dan Utomo. 2013. *Hubungan Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian IMS pada ibu rumah tangga di kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat*. FKM UI: Jakarta.
10. Karim dan Hamphis 2012
11. Alwafia, Meerb, Shabkahc, Mehdawid, El-haddadd, Almoallim. *Knowledge and attitudes toward HIV/AIDS among the generalpopulation of Jeddah, Saudi Arabia*. 378, 0-5. Diakses 5 September 2017 jam 14.07 WIB dari <Http://http://www.elsevier.com/locate/jiph>
12. Sosilowati, 2009. *Faktor-faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV dan AIDS di Semarang dan Sekitarnya*.
13. Ghailan K, Jusoh A, Rizal M, Ezat S, Ibrahim F, Halil J dan Aljunid S, 2010. *Impact of HIV/AIDS Morbidity on Household Economy in Malaysia*. *Global Journal Health Science*, 2, 1916-9736.
14. Gani dan Utomo. 2013. *Hubungan Pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap kejadian IMS pada ibu rumah tangga di kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat*. FKM UI: Jakarta.
15. Hartono, 2013. *Faktor Risiko Kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Komunitas Gay Mitra Strategis Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (Pkbi) Yogyakarta*.
16. Makhado L, Maselesele DM, 2016. *Knowledge and psychosocial wellbeing of nurses for people living with HIV/AIDS (PLWH)*. *Jurnal health sa gesonheid*, 21, 1-10

17. Hapsari, 2010. Perilaku Pemakaian
Kondom Dengan Kejadian Infeksi

Menular Seksual, 3, 17-27